

Présentation :

Monsieur Bienvenu Nkambile, B.Sc Nutrition de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (ISTM / Kinshasa) en Rép. Dém. du Congo.

Depuis 2010, Superviseur des activités de soins de santé primaires dans le district de santé de Funa, à Kinshasa, Rép. Dém. du Congo, Coordonnateur de nutrition aux organisations humanitaires internationales, en Rép. Dém. du Congo

Admis étudiant en DESS en Nutrition à l'Université de Montréal, Automne 2025, et Candidat travailleur étranger au Programme québécois de sélection des travailleurs qualifiés (PSTQ)

Présentement à Kinshasa, Rép. Dém. du Congo.

Bases de réflexion : La province de Québec a bien fait de relancer la réflexion sur l'élaboration de stratégie nationale de prévention en santé en invitant tout le monde de bonne volonté d'y participer. Car la réflexion sur la prévention en santé est non seulement plus ancienne, et n'est pas l'apanage de seuls les médecins et autres professionnels de santé, elle concerne tout le monde de bonne volonté qui est capable de réfléchir. Déjà au V^e siècle avant JC Hippocrate (Médecin) et Galien (aussi Médecin) au II^e siècle après JC prodiguaient des règles et conseils enfin de vieillir en santé. Au XIII^e siècle, Roger Bacon (philosophe) insistait à travers ses écrits, notamment sur l'importance d'un régime alimentaire sain enfin d'éviter des problèmes de santé. Cet élan de prévention des problèmes de santé s'est heurté, vers XVIII^e siècle, aux effets de l'évolution de la société et surtout de la professionnalisation de la médecine, à savoir, le fait que le malade va consulter le médecin (Malade→Médecin).

A la lumière de ce qui précède, tel que nous raconte l'histoire, deux principes nous apparaissent, à notre avis, intéressants pour mieux prévenir les problèmes de santé, à savoir d'une part, **la responsabilisation-conscientisation-apport participatif de chaque personne à la prévention en santé** et d'autre part, l'inversement du sens de relation de malade vers le Médecin pour consultation, en **la mobilité des équipes de professionnels de santé vers les familles par des visites régulières (Famille←Professionnels de santé)**.

Suggestion des Actions

1^{er} groupe d'Actions suggérées : Pour une prévention primaire et aussi secondaire, en suggérant les actions ci-après, nous visons la surveillance active en santé et en alimentation dans les familles et la conscientisation et responsabilisation de chaque personne en prévention en santé.

1. Renforcer les CLSC¹ en Paquet minimum d'activités nécessaires (PMAN) pour la prévention en santé

Le PMAN est l'ensemble d'activités qui visent à surveiller activement et à dépister précocement les facteurs de risque de problèmes de santé, et à responsabiliser, conscientiser et faire participer les personnes à la prévention des problèmes de santé en famille. C'est à savoir :

- Des consultations générales systématiques à domicile
- Surveiller la sécurité sanitaire alimentaire des familles
- Prélèvements des indices biologiques constituant les signes de prédilection des maladies ciblées (Maladies cardiovasculaires, Cancer, Diabète, Infections et maladies mentales)
- Dépistage actif des facteurs de risque des maladies ciblées
- Causeries éducatives intégrées et thématiques

2. Renforcer ou créer l'initiative " Equipes mobiles de prévention en santé " dans les CLSC

L'initiative " Equipe mobile de prévention en santé " est une stratégie qui mobilise les équipes de professionnels de santé et autres agents dans les familles pour mettre en application les activités nécessaires pour la prévention en santé. Une équipe mobile de prévention en santé peut être composée de :

- Chef d'équipe qui coordonne les opérations et fait le rapport
- Deux infirmiers consultants
- Un Technicien diététique pour les prélèvements de données relatives à l'alimentation, et coanime la causerie éducation au volet nutrition
- Un Infirmier de prélèvements

¹ CLSC : Centres locaux de soins communautaires

- Un éducateur en santé pour la causerie éducative en santé

3. Optimiser la couverture des Communautés de santé en CLSC à travers la province de Québec

La communauté de santé peut être définie, à notre avis, comme l'ensemble de familles d'une même entité géographique, comme le quartier, couvert du point de vue santé, par un même CLSC. L'idéal est que chaque famille québécoise reçoive la visite de l'Equipe mobile de prévention en santé, tous les 6 mois.

2^{ème} groupe d'Actions suggérées : Ce sont ici des actions du point de vue organisationnel de la prévention en santé

4. Renforcer ou créer au sein du Ministère québécois de la santé et des services sociaux, la Direction (ou le Programme) et les Coordinations des activités de prévention en santé

La Direction ou le Programme de prévention sera l'organe de prise des décisions et d'élaboration des lignes directrices de prévention en santé à la province du Québec.

Elle aura au niveau intermédiaire (régional) des Coordinations des activités de prévention en santé dans CIUSSS ou CISSS, qui auront comme mission principale, l'exécution des décisions et la mise en œuvre des lignes directrices de prévention en santé.

Les sous coordinations au niveau municipal seront aussi nécessaires pour relayer le travail des coordinations régionales et surtout aussi collecter et traiter les données prélevées aux CLSC pour la surveillance active en santé et en alimentation.

3^{ème} groupe d'Actions suggérées : en suggérant les actions ci-après, nous visons la formation des acteurs et les recherches en prévention en santé.

5. Renforcer les capacités scientifiques et techniques des acteurs en prévention en sante par des Formations continues en différents thèmes nécessaires

Les Acteurs en prévention en santé, que ce soit les cadres, l'équipe mobile, les agents de bureau, les conseillers et les autres doivent être formés de manière continue.

Les groupes de thèmes seront liés à (la liste est à compléter) :

- Techniques de communication en santé pour responsabilisation et conscientisation des personnes en la prévention en santé
- Techniques de prélèvements pour la surveillance active en santé
- Anamnèse alimentaire pour la surveillance en alimentation
- Techniques d'enquête pour la surveillance en santé et en alimentation
- Elaboration du questionnaire de surveillance en santé et en alimentation
- Techniques de récolte et collecte des données de surveillance en santé et en alimentation

6. Encourager les études de niveau de microprogramme et de DESS² en épidémiologie et en santé publique et Promouvoir les recherches épidémiologiques

Il est impérieux d'avoir des cadres universitaires en épidémiologie et aussi en santé publique dans le cadre de stratégie nationale de prévention en santé. Leur savoir-faire en analyses situationnelles et en conception des stratégies, est très capital.

² DESS : Diplôme d'Etudes supérieures spécialisées

Au Québec, l'admission aux programmes d'études en épidémiologie et en santé publique, est un peu plus facile en microprogramme et au DESS, qu'en Maitrise. L'Encouragement des étudiants à ces programmes d'études, est aussi envisageable dans ce cadre de stratégie en prévention en santé. De même pour les recherches épidémiologiques dans les CIUSSS et CISSS, enfin qu'avec l'analyse des données probantes issues de surveillance en santé en alimentation, de pouvoir trouver des solutions en termes de santé publiques.